

# 見積依頼書

## ご注意点

1. お手数ですが御見積依頼の回転工具ユニットに本紙の添付をお願い致します。
2. ご依頼いただく際は、必ず、『回転工具修理サービス同意書』のご確認とご署名をお願い致します。(過去にご署名いただいている場合は、必要ありません。)

御依頼の回転工具ユニットについて、分かる範囲で結構ですので以下に記載をお願い致します。

ご依頼者	会社名	ご担当者名	様
回転工具ユニットの種類			
回転工具 ユニット	メーカー	<input type="checkbox"/> シチズンマシナリーミヤノ(株) <input type="checkbox"/> オークマ(株) <input type="checkbox"/> ヤマザキマザック(株) <input type="checkbox"/> 野村DS(株) <input type="checkbox"/> ツガミ(株)スター精密(株) <input type="checkbox"/> 中村留精密工業(株) <input type="checkbox"/> (株) 滝沢鉄工所 <input type="checkbox"/> DMG森精機(株) <input type="checkbox"/> 村田機械(株) <input type="checkbox"/> 富士機械製造(株) <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	機械名 (型番等)		
	ユニット 型式		
	使用状況 (概略で可)	使用年月： 年 月、使用状況： <input type="checkbox"/> ライン連続加工、 <input type="checkbox"/> 個別加工	
御見積依頼へ至った経緯			
不具合 内容	加工軸 の回転	<input type="checkbox"/> 引っ掛かりがある <input type="checkbox"/> 重たい <input type="checkbox"/> 回らない	
	部品の 破損	<input type="checkbox"/> 軸部のひび割れ、欠け <input type="checkbox"/> 外部ギヤの破損	
	その他	<input type="checkbox"/> 加工品の精度不良(面粗度等) <input type="checkbox"/> 異音がする <input type="checkbox"/> 加工中の衝突	
	気になった点		
		担当	(株) 鬼頭精器製作所 〒473-0904 愛知県豊田市中町中根50番地 製造部 中村 陽一 TEL:0565-52-3757/FAX:0565-52-8567 <nakamura@kitouseiki.co.jp>